

# Inhaltsverzeichnis

- Vorwort 4
- 1 Einleitung 6
  - 1.1 Verständnis von Stottern in der IMS-Therapie 9
  - 1.2 Inhalte der IMS-Desensibilisierung 13
  - 1.3 Voraussetzungen aus der Identifikationsphase 15
- 2 Die Desensibilisierungsphase 17
  - 2.1 Pseudostottern 20
  - 2.2 Nettostottern 28
- 3 Konfrontationstherapie gegen das Kernverhalten des Stotterns 40
  - 3.1 Übungsdidaktische Grundregeln für Sprechübungen 42
  - 3.2 Konfrontationstherapie im Therapieraum 45
  - 3.3 Konfrontationstherapie am Telefon 47
  - 3.4 Konfrontationstherapie in vivo 50
- 4 Konfrontationstherapie gegen Zuhörerreaktionen auf Stottern 56
- 5 Konfrontationstherapie gegen das kommunikative Tabu des Stotterns 60
  - 5.1 Stottern thematisieren 60
  - 5.2 Advertising 61
- 6 Beendigung der Desensibilisierungsphase 66
  - Beenden einer Therapie 69
- 7 Desensibilisierung in Einzel- und Gruppentherapie 70
- 8 Desensibilisierung mit Jugendlichen 72
- 9 Fähigkeiten des Therapeuten für die Konfrontationstherapie in der Desensibilisierungsphase 75
- 10 Additive therapeutische Interventionen und Beratung in der Desensibilisierung 76
  - 10.1 Zielabsprache – ein »Vertrag« über Ziele und Arbeitsformen in der Desensibilisierungsphase 77
  - 10.2 Kognitive Umstrukturierung 79
  - 10.3 Kognitive Umstrukturierung bei Stottern – Methodische Anleitung zur Durchführung 86
  - 10.4 Methodische Struktur der kognitiven Umstrukturierung bei Stottern 87
  - 10.5 Analyse situativ bedingter Muster des Stotterns – die Kommunikationsanalyse nach Watzlawik/Osgood 101
  - 10.6 Der »Zielsatz« bei Stottern 104
  - 10.7 Beratung in der Therapie mit stotternden Patienten 106
- Anhang 113
  - Literatur 113
  - Stichwortverzeichnis 115

## Vorwort

Diese Veröffentlichung zur Desensibilisierung in der Stottertherapie schließt inhaltlich an das Buch und die Übungs-/CD-Sammlung »Intensiv-Modifikation Stottern (IMS) – Die Modifikationsphase« (Zückner, 2008 (1. Aufl. 2004)) an. Obwohl die Chronologie der Veröffentlichung beider Werke entgegengesetzt zur Abfolge der Therapiephasen verläuft, werden die relevanten theoretischen Bezüge der IMS-Modifikation in diesem Werk wieder aufgenommen und in Bezug zur Desensibilisierungstherapie gesetzt.

Die Desensibilisierungsphase der Intensiv-Modifikation Stottern als zentraler Teil einer Nicht-Vermeidetherapie in der Tradition Charles Van Ripers wird in diesem Buch in drei Bereiche unterteilt. In einem ersten Teil wird die Veränderung des Stottermusters beim Patienten dargestellt. Ein zweiter Bereich, der sich allgemein als »Konfrontationstherapie« bezeichnen lässt, bezieht sich auf die Desensibilisierung gegen das Stottern selber, gegen auftretende Zuhörerreaktionen und gegen das Kommunikationstabu des Stotterns. In einem dritten und letzten Teil werden neben der »Konfrontationstherapie« additive therapeutische Interventionsformen vorgestellt, die vertiefend auf die Veränderung von Gefühlen

und Einstellungen zum Stottern beim Patienten abzielen.

Therapeuten, die eine gute Basisausbildung im Bereich Stottertherapie haben, sollten die beschriebenen Verfahren eigenständig umsetzen können. Da psychotherapeutische Interventionen ein nicht unerheblicher Teil der Desensibilisierungsphase sind, ist es von Vorteil, wenn man als Therapeut bereits Kenntnisse im Bereich von psychologischer oder pädagogischer Beratung (z. B. klientenzentrierte Gesprächsführung, systemische Beratung, Gestaltpädagogik o. ä.) hat. Ebenso sollten die wesentlichen Mechanismen von verstärkungsorientiertem Lernen (operantes Konditionieren, intermittierende Verstärkung etc.) bekannt sein, da sich die »Konfrontationstherapie« aus der klassischen Verhaltenstherapie ableitet.

Da die Therapeuten in allen wesentlichen Bereichen der Desensibilisierung als glaubhaftes Modell fungieren, ist auch die eigene Desensibilisierung gegen Stottern und Zuhörerreaktionen eine Voraussetzung, wenn die Desensibilisierungsphase nach diesem Ansatz durchgeführt wird.

Das hier beschriebene Vorgehen ist die »Kerntherapie« für die Desensibilisierungsphase. Die meisten Patienten, die in einer Einzel- oder Gruppentherapie nach der IMS the-

rapiert werden, durchlaufen dieses Therapieprogramm. Therapien haben darüber hinaus natürlich individuelle Ausprägungen, die den Erfordernissen des einzelnen Patienten gerecht

werden müssen. Insofern sind partielle Abweichungen und »therapeutische Ergänzungen« zu diesem Programm die Regel.

*Hartmut Zückner*